

QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO E EDUCACIONAL PARA PARTICIPANTES DO PROGRAMA MAIS PORTAS ABERTAS

Este questionário tem o objetivo exclusivo de coletar dados socioeconômicos dos candidatos no ingresso do Programa "Mais Portas Abertas". As informações levantadas são sigilosas.

IDENTIFICAÇÃO DA FAMÍLIA

DADOS PESSOAIS DO (A) ALUNO (A):

Nome: _____ Série atual: _____

Data de nascimento: _____ Naturalidade: _____ UF: _____

Escola em que está matriculado (a) atualmente: _____

Endereço: _____ Nº. _____

Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: _____ UF: _____

Mora com: () os pais () o pai () a mãe () guarda compartilhada

Mora com outro responsável: _____

Responsável financeiro: _____

DADOS PESSOAIS DOS PAIS:

Nome do pai: _____

Endereço: _____ Nº. _____

Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: _____ UF: _____

Fone residencial: _____ Comercial: _____ Celular: _____

E-mail: _____

Data de nascimento: _____ Naturalidade: _____ UF: _____

CPF: _____ RG: _____

Escolaridade: _____ Formação: _____

Profissão: _____ Local de trabalho: _____

Cargo que ocupa: _____ Renda: _____

Cônjuge: _____

Nome da mãe: _____

Endereço: _____ Nº. _____

Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: _____ UF: _____

Fone residencial: _____ Comercial: _____ Celular: _____

E-mail: _____

Data de nascimento: _____ Naturalidade: _____ UF: _____

CPF: _____ RG: _____

Escolaridade: _____ Formação: _____

Profissão: _____ Local de trabalho: _____

Cargo que ocupa: _____ Renda: _____

Cônjuge: _____

DADOS PESSOAIS DO RESPONSÁVEL LEGAL (quando for o caso):

Nome: _____

Endereço: _____ Nº. _____

Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: _____ UF: _____

Fone residencial: _____ Comercial: _____ Celular: _____

E-mail: _____

Data de nascimento: _____ Naturalidade: _____ UF: _____

CPF: _____ RG: _____

Escolaridade: _____ Formação: _____

Profissão: _____ Local de trabalho: _____

Cargo que ocupa: _____ Renda: _____

Cônjuge: _____

DADOS DOS IRMÃOS:

Nome: _____ Idade: _____

Escola em que estuda: _____ Ano/Série: _____

Nome: _____ Idade: _____

Escola em que estuda: _____ Ano/Série: _____

Nome: _____ Idade: _____

Escola em que estuda: _____ Ano/Série: _____

Nome: _____ Idade: _____

Escola em que estuda: _____ Ano/Série: _____

SITUAÇÃO ESCOLAR DA FAMÍLIA

Há pessoas deste grupo familiar que estudam em outras instituições particulares (Escolas de Ensino Infantil, Fundamental, Médio ou Ensino Superior)? Se sim, indique-as na tabela abaixo.

Nome do familiar	Instituição	Valor da mensalidade

A família possui:

Computador () não () sim – quantos? _____

Tablet () não () sim – quantos? _____

Celular () não () sim – quantos? _____

Internet () não () sim – quantos? _____

TV por assinatura () não () sim – quantos canais? _____

Netflix, Amazon Prime e outros () não () sim

Já teve bolsa de estudo em outra escola? () sim () não

Se sim, em que escola? Quando? Por quanto tempo?

Em que escolas o(a) aluno(a) já estudou?

Etapa	Escola	Idade do(a) aluno(a) na época
Ensino infantil		
Ensino Fundamental – 1º. ao 5º. Ano		
Ensino Fundamental – 6º. ao 9º. Ano		
Ensino Médio		

Alguém na família fala outra língua (alemão, inglês, francês, italiano, etc.)? Quem? Que língua?

O (a) aluno (a) fala outra língua? Qual?

SITUAÇÃO DE MORADIA E TRANSPORTE DA FAMÍLIA

Indique as pessoas que moram com o aluno: (se necessário, use o verso da folha)

Nome	Data de Nascimento	Parentesco	Renda
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

Há quanto tempo a família mora na cidade atual?

Situação de moradia da família:

- () Casa/apartamento próprio
() Casa/apartamento financiado
() Casa/apartamento alugado
() Casa/apartamento cedido – Por quem: _____
() Outro: _____

Possui veículo automotor?

- () carro
() moto
() van
() caminhonete
() caminhão
() não

Atualmente, qual é o meio de transporte para a escola?

- () a pé ou de bicicleta
() transporte coletivo
() carro/moto próprio
() transporte pago (van, perua, micro-ônibus, etc.)
() carona alternada
() carona grátis
() outros: _____

SITUAÇÃO DE SAÚDE NA FAMÍLIA

Há alguém na família em tratamento de saúde?

() Sim () Não Em caso afirmativo, qual o membro da família? Qual é o valor gasto com medicamentos?

Possui Plano de Saúde?

() Não () Sim Qual: _____

UM POUCO MAIS SOBRE A FAMÍLIA

Quais das atividades abaixo mais ocupam a família? Marque 1 para a atividade que mais ocupa a família, 2 para a que vier em segundo lugar, 3 para a que vier em terceiro lugar, e assim por diante. Se não for uma atividade da família, marque a coluna "não se aplica".

Atividade	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Não se aplica
Atividades religiosas													
Bares e restaurantes													
Esportes													
Filmes e séries da TV													
Instagram, Facebook e outras redes sociais													
Internet													
Leitura													
Música													
Passeios e visitas com a família													
Rotary, Lions, Caça e Tiro, etc.													
Trabalho voluntário													
TV aberta													
Viagens curtas													

Como a família se mantém informada?

() Jornais e noticiários da TV. Quais: _____

() Jornais escritos. Quais: _____

() Rádio

() Whatsapp

() Internet

() Podcasts

() Outros: _____

() Nenhum

Em relação às habilidades de seu(sua) filho(a), o que você diria quanto a:

	Muita habilidade	Média habilidade	Pouca habilidade	Não sei
Artesanato				
Cantar no Coral				
Ciclismo				

Competições esportivas				
Culinária				
Dança				
Desenho e Pintura				
Feiras e Clubes de Ciências				
Fotografia				
Literatura				
Olimpíadas de Matemática				
Oratória				
Organização de eventos				
Relações interpessoais				
Teatro / encenações / declamação				
Tocar um instrumento musical				
Outras:				

Como soube do Programa Mais Portas Abertas do CETISA/Cantinho Feliz? (você pode assinalar mais de uma alternativa)

() Conversando com amigos ou parentes

() Placas do CETISA na Rudolph ou na Usitim

() Whatsapp

() Site da Escola

() Instagram da Escola

() Outros. Quais? _____

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Responsabilizo-me pelas informações aqui prestadas e declaro estar ciente que, a qualquer tempo, em caso de constatação de falsidade delas ou da inidoneidade dos documentos apresentados, o benefício a mim concedido será imediatamente cancelado, sem prejuízo das demais sanções cíveis e penais cabíveis.

Timbó, _____ de setembro de 2021.

Assinatura do responsável

Anexar cópia dos seguintes documentos:

- Última declaração do Imposto de Renda
- Contracheque, holerite, ou outro comprovante do último salário
- Comprovantes de despesas gerais (contas de água, luz, telefone, celular etc.)